臨床報告

COPD, 間質性肺炎に伴なう諸症状に対して
人參湯が有効だった3症例福田 秀彦^{ab} 渡辺 哲郎^b 長坂 和彦^b

a 福田医院, 東京, 〒193-0816 八王子市大楽寺町426-2

b 諏訪中央病院東洋医学センター, 長野, 〒391-8503 茅野市玉川4300

Successful Treatment of Three Cases with Chronic Obstructive
Pulmonary Disease or Interstitial Pneumonia Symptoms Using NinjintoHidehiko FUKUDA^{ab} Tetsuo WATANABE^b Kazuhiko NAGASAKA^b

a Fukuda Clinic, 426-2 Dairakuji-cho, Hachioji-shi, Tokyo 193-0816, Japan

b Department of Japanese Oriental (Kampo) Medical Center, Suwa Central Hospital, 4300 Tamagawa, Chino-shi, Nagano 391-8503, Japan

Abstract

We prescribed ninjinto for 3 patients with chronic obstructive pulmonary disease or interstitial pneumonia. Markers for assessing the efficacy of this formulation included dull sensations in the stomach and diarrhea. These markers rapidly improved following the administration of ninjinto. The 3 patients experienced 2 common features, including an obstructive and a cold feeling in the pit of the stomach. Moreover, a cessation or significant decrease in cough and sputum was observed following ninjinto administration. Ninjinto is usually used to treat digestive disorders. However, these findings suggest that ninjinto may also be used for the treatment of respiratory disorders.

Key words : ninjinto, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), interstitial pneumonia, stuck feeling in the pit of the stomach, cold feeling in the pit of the stomach

要旨

慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 以下 COPD) および間質性肺炎の3症例に対して胃もたれ, 下痢を目標として人參湯を投与した。目標とした胃もたれ, 下痢は速やかに改善した。さらに咳や痰が著明に減少あるいは消失した。そのほか3症例に共通していた事は心下痞鞭と心下部の冷え (以下「心下冷」) を認めることであった。これまで人參湯は消化器症状に用いられることが多かったが呼吸器症状にも用いられるべき処方であると考えられた。

キーワード : 人參湯, COPD, 間質性肺炎, 心下痞鞭, 心下冷

緒言

人參湯は『金匱要略』胸痺心痛短気病篇に「胸痺, 心中痞し, 留気結して胸に在り。胸満して脇下より心を逆脣するは, 枳実薤白桂枝湯之を主る。人參湯亦之を主る」との記載があり¹⁾, この条文をヒントに呼吸器疾患としては気管支喘息へ応用されることがある^{2)~5)}。しかし COPD や間質性肺炎に応用されることは少ない⁶⁾。今回, 我々は COPD および間質性肺炎に伴う諸症状に対して人參湯を使用し, 有効だった3症例を経験した。今回の全症例に認めた心下痞鞭と心下冷は目標の一つになる可能性が示唆さ

れたので, 若干の考察を加えて報告する。

症例1: 73歳, 男性

主 訴: 食欲不振, 胸の痞え, 腹満感

既往歴: 腹腔鏡下胆嚢摘出術 (70歳時)

喫煙歴: 20歳から70歳まで1日20本

現病歴: 59歳より COPD で近医に通院していた。近医の処方では吸入薬として抗コリン薬であるチオトロピウム (スピリーバ[®]) 吸入およびステロイドのフルチカゾン (フルタイド[®]) 吸入をしており, 気管支拡張剤であるテオフィリン (テオドール[®]),

図1 胸部CT（症例2）

去痰薬であるカルボシステイン（ムコダイン[®]）やアンブロキシール塩酸塩（ムコソルバン[®]）を内服していた。普段より咳、痰があり、重い物を持ったリ、階段を昇ると呼吸困難、息切れが出現する。X-2年頃より食欲不振、胸の痞え、腹満感といった症状も加わり改善しなかった。そんな折、新聞で「COPDの患者の消化吸収力や免疫力を高めるのに漢方が期待できる」という記事を見つけ、もしかしたら自分の症状も漢方で良くなるのではないかと思います、X年4月当科を受診した。

来院時身体所見：身長169 cm、体重66 kg、体温36.6℃、血圧132/85 mmHg、脈拍84回/分、整、SpO₂ 93%（room air）、胸部所見では呼吸音に異常を認めなかった。

検査成績：WBC 5800/ μ l、CRP 0.2 mg/dl、血液ガスはPH 7.41、pCO₂ 39.0、pO₂ 68.7、HCO₃⁻ 24.2（room air）とpO₂が低下しており、胸部X-Rは異常なかった。呼吸機能検査では%VC 82.1%、FEV₁% 46.1%、%FEV₁ 41.3%で閉塞性換気障害を認め、COPDの病期分類ではⅢ期の重症COPDだった。

漢方医学的所見：自覚症状として体がだるい、風邪を引きやすい、せきこむ、痰が出る、胸が痞える、腹の張った感じ、胃がもたれる、ゲップが出る、1日2回の軟便、寒がりなどがあった。

他覚症状としては脈候は沈で虚実中間、舌候は舌質正常で湿潤した微白苔を認めた。腹力はやや軟弱で心下痞鞭があり胃部振水音と心下冷を認めた。

臨床経過：食欲不振、胸の痞え、胃もたれ、下痢といった症状および腹診では腹力がやや軟弱で心下痞鞭および心下冷を認めたことから人參湯エキス（ツムラ、7.5 g/日）を開始した。なお、西洋薬は

そのまま服用してもらうことにした。4週間後の再診時には、腹満感が改善し、食欲が出てくるようになった。また咳や痰の量も減少した。6週間後、調子がよいため、自己判断でカルボシステインやアンブロキシール塩酸塩を中止したが、呼吸器症状の悪化は認めなかった。その後も人參湯エキスを継続して、呼吸器症状、消化器症状ともに安定していたが、初診から1年ほど経った頃、本人が新聞で「COPDに補中益気湯が効果的である」という記事を見つけ、人參湯の代わりに補中益気湯を処方してもらいたいと言われた事があった。漢方的には気虚の状態であるのは間違いなく本人の考えに強く反対する理由もなかったもので、その言葉に従い、補中益気湯エキス（ツムラ、7.5 g/日）に転方した。その4週間後、何となく腹満感が出てきて、以前より咳や痰の量も増えて調子が悪くなったので人參湯に戻して欲しいとの事であった。そこで人參湯エキスを再度処方した。その後はまた消化器症状や呼吸器症状も改善したので、人參湯を継続している。

症例2：69歳、女性

主訴：咳嗽

既往歴：子宮外妊娠手術（35歳）、食道裂孔ヘルニア（64歳時の上部消化管内視鏡で指摘）

喫煙歴：なし

粉塵暴露歴：なし

現病歴：61歳より間質性肺炎の診断で鎮咳剤や抗アレルギー剤の内服治療で他院に通院していた。普段より労作時の息切れを認めていた。X年6月より咳の回数が増加し、改善しないため、X年9月当科を受診した。

表1 呼吸器疾患に対する人參湯の症例報告

報告者	報告年	年齢	性別	疾患名	方剤	処方した根拠
多田 克 ²⁾	1990	66	男	気管支喘息	桂枝加芍薬湯合人參湯	身体全体の冷感、腹部軟弱
山田光胤 ³⁾	1993	39	女	気管支喘息	小青竜湯合人參湯	胃下垂の脾虚(中焦の虚)
小泉久仁弥 ⁴⁾	1994	46	女	気管支喘息	大黃牡丹皮湯合人參湯	冷え、胸痛、心下痞硬
宮坂史路 ⁵⁾	2006	53	女	急性上気道炎	人參湯	心下痞硬、心下部の冷え
宮坂史路 ⁵⁾	2006	64	女	気管支喘息	附子理中湯	心下痞硬、心下部の冷え
長崎忠国 ¹⁰⁾	2008	76	男	肺アスペルギルス症	真武湯合人參湯	冷え、腹部軟弱
佐藤 弘 ⁶⁾	2008	40	男	慢性気管支炎	苓甘姜味辛夏仁湯合人參湯	脾胃の陽気不足
大竹 実 ⁹⁾	2011	72	女	慢性咳嗽	大柴胡湯合小陷胸湯合人參湯	心下痞硬、心下部の冷え
大竹 実 ⁹⁾	2011	56	女	慢性咳嗽	人參湯	心下痞硬、心下部の冷え
自験例	2012	73	男	COPD	人參湯	心下痞硬、心下部の冷え
自験例	2012	69	女	間質性肺炎	人參湯	心下痞硬、心下部の冷え
自験例	2012	68	男	COPD	人參湯	心下痞硬、心下部の冷え

来院時身体所見：身長155 cm，体重43 kg，体温36.6℃，血圧96/56 mmHg，脈拍数81回/分，整，SpO₂ 91%（room air），胸部所見では両側肺野に吸気時の fine crackle を聴取した。ばち指は認めなかった。

検査成績：WBC 5990/μl，CRP 0.15 mg/dl，KL-6，1560 U/ml と KL-6 の上昇を認めた。血液ガスは PH 7.418，pCO₂ 38.4，pO₂ 79.2，HCO₃⁻ 24.2（room air）と異常なく，胸部 X-R では両側肺野に粒状，網状影を認めた。呼吸機能検査は%VC 50.2%，FEV₁% 98.2%，%FEV₁ 62.5%と%VCの低下を認めたが，検査中の咳のため，呼出不良で評価困難であった。胸部単純 CT では両側の上葉から下葉にかけて不規則に分布する網状・すりガラス状陰影を認め，一部蜂巣肺の所見も認めた（図1）。

漢方医学的所見：自覚症状としては疲れやすい，寒がり，口が粘る，せき込む，痰が出る，胃がもたれる，ゲップがでる，1日2回の軟便などがあった。他覚症状としては脈候は浮沈中間，虚。舌候は地図状舌，舌下静脈の怒張を認めた。腹候は腹力軟弱で心下痞硬および心下冷を認めた。

臨床経過：症状経過，胸部 CT 所見より診断は，特発性間質性肺炎と考えられた。胃もたれ，下痢の症状があり，腹診上，腹力軟弱で心下痞硬および心下冷を認めたことから，人參湯を開始した。3週間後の再診時には胃もたれ感と下痢が消失した。咳や痰の回数も減少し，以前は友人と会話しているときや，カラオケの時に咳や痰が出て困っていたが，人參湯を飲みだしてから，友人と長時間会話したり，カラオケを歌っても咳や痰が出なくなり，とても調子がよいとのことで，そのまま人參湯を継続している。

症例3：68歳，男性

主 訴：咳嗽

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：一過性全健忘（65歳時）

喫煙歴：20歳から45歳まで1日20本から30本

現病歴：60歳より慢性気管支炎の診断で去痰剤および気管支拡張剤による内服治療で他院に通院していた。X年5月より咳が増悪し，鎮咳薬を処方されるが改善しないため，X年8月当科を受診した。

来院時身体所見：身長169 cm，体重68 kg，体温36.4℃，血圧134/94 mmHg，脈拍数89回/分，整，SpO₂ 96%（room air），胸部所見では呼吸音に異常を認めなかった。

検査成績：WBC 5520/μl，CRP 0.04 mg/dl と異常なく，胸部 X-R も異常なかった。呼吸機能検査では%VC110.1%，FEV₁% 68.9%，%FEV₁ 100.4%と閉塞性換気障害を認め，COPDの病期分類ではI期の軽症 COPD だった。

漢方医学的所見：自覚症状として熱い物が好き，せき込む，痰が出る，胃がもたれる，1日2～3回の軟便傾向などがあった。他覚症状としては脈候はやや沈，やや虚。舌候は湿潤しており無苔であった。腹候は腹力はやや軟弱で心下痞硬および心下冷を認めた。

臨床経過：初診時は咳に対し麦門冬湯エキス（ツムラ，9g/日）を開始したが3週後の再診時には咳の改善は認めず，逆に痰が増え，調子が悪いということだった。咽の違和感もあり，半夏厚朴湯エキス（ツムラ，7.5g/日）に転方したが，咳や痰の改善はなかった。5週後に胃もたれや下痢の症状と腹候で心下痞硬および心下冷があることに着目し，人參湯加五味子に転方したところ，咳や痰の量が徐々に

減り、消失した。また、以前からの胃もたれや下痢も消失した。途中で本人の希望もあり、煎じ薬から人參湯エキス（ツムラ、7.5 g/日）に変えたところ、再度咳や痰が出現するようになり、やはり煎じ薬が良いということで煎じ薬の人參湯加五味子に戻した。その後、本人の了承を得てから試しに五味子を抜いたが、再度咳や痰が出現することはなかった。現在も人參湯を継続し、経過良好である。

考察

COPD は長期の喫煙により発症する肺の生活習慣病である。WHO の推計によると、2020年には死亡の原因疾患として第3位の位置を占めるという将来予測が公表されており、国際的にも、その予防、診断、治療の推進が喫緊の課題となっている。診断に関しては体動時の呼吸困難といった主症状が年余をかけてゆっくりと進行するため高齢者がほとんどを占める本症では初期において病気として認識されにくいといった実状がある。また、かつては肺機能が COPD の予後因子として重視されていたが、近年では COPD の予後は単に肺機能だけに規定されるものではなく、もっと全身性の症状に目を向けるべきであると考えられるようになっている⁷⁾。

一方、間質性肺炎は、肺の間質を中心に炎症を来す疾患の総称であり、特発性肺線維症など多様な病型を含んでいるが、その多くは原因が不明であり、また治療も困難な疾患である⁸⁾。

COPD や間質性肺炎のような慢性に経過する呼吸器疾患は西洋薬による加療を行っても咳や痰などの呼吸器症状や関連する消化器症状が十分にコントロールできない事も少なくない。

呼吸器疾患に対して人參湯が有効であった症例報告を文献検索したところ、我々の調べ得た範囲では9例の報告があった（表1）。その内、4例が気管支喘息^{2)~5)}、2例が慢性咳嗽⁹⁾、急性上気道炎、肺アスペルギルス症がそれぞれ1例であり⁵⁾¹⁰⁾、COPD の報告は慢性気管支炎の1例のみ⁶⁾で、間質性肺炎の報告はなかった。自験例の3例も合わせると、12例中7例に心下痞鞭と心下冷を認めており、これらの所見が重要な使用目標であることが示唆される。

症例1および3は長年の喫煙により COPD を発症し、内科的な治療を受けているにも関わらず、胃腸症状も含めた様々な症状が改善しないため漢方を希望されて受診された。症例2も長期にわたって間

質性肺炎を思い、咳や痰、胃もたれ、下痢などに悩まされていた。全例とも咳や痰、息切れなどの呼吸器症状に加え、腹満感や胃もたれ、ゲップ、下痢などの消化器症状を認めた。もし呼吸器症状を目標に漢方を処方するのであれば、全症例とも虚証傾向であり、麦門冬湯、滋陰降火湯、滋陰至宝湯、清肺湯、竹筴温胆湯などが鑑別に挙がる。また、食思不振、倦怠感、風邪を引きやすい等の症状に着目すれば気虚の方剤として補中益気湯や六君子湯も考えられる。

『金匱要略』胸痺心痛短気病篇に「胸痺の病は、喘息咳唾し、胸背痛み、短気し、寸口の脈沈にして遅、関上小にして緊数なるは、栝楼薤白白酒湯これを主る」とあり¹⁾、「胸痺」の病氣は息がゼイゼイいって、咳が出て痰が出て、胸と背中が痛んで、呼吸が促迫すると説明されている。今回の症例にある長引く咳や胸が痞えるという症状は漢方でいうところの「胸痺」と考えられる事。また、腹診では腹力軟弱で心下痞鞭と心下冷があった事、以上のことに着目し、人參湯を処方したところ全例とも有効であった。症例1でなぜ補中益気湯が無効で人參湯が有効だったのかを考察すると、まず本症例では腹症で補中益気湯証にはあってもよい胸脇苦満や臍上悸がない事、心下痞鞭があり胃部振水音と心下冷がある事が挙げられる。また、北尾春甫著『当莊庵家方口解』卷之一・本方の項に「○速やかに胃気を補い、元陽を全うすると云うには黄耆、升麻、柴胡など却って入らざるなり。人參の功うすくなるなり。故に速やかに功あるは四君子湯に乾姜、肉桂、附子と知るべし。○世俗不祥の者は脾胃を補うは益気湯に限るように覚ゆるなり。是れは本理を知らざる者なり。脾胃虚冷したるに益気湯の本方をブラブラと用いて居る中に、連々衰うるなり。升麻、柴胡ある故、功うすし。胃腸弱くば直ちに人參、白朮、乾姜、肉桂、附子なり」とあり¹¹⁾、脾虚を補う際に却って黄耆、升麻、柴胡などは用いない方が良い場合もあり、本症例もこれに当てはまると言える。また症例3について人參湯エキスが無効で煎じ薬が有効だったことは同じ方剤であってもエキス剤と煎じ薬のどちらを選択するかで効果が違う事を示している。さらに鎮咳作用を持つ五味子を抜いても咳の増悪を認めなかったことは人參湯本来の作用を考える上で興味深い。

人參湯には「甘草・乾姜」が含まれており、この二味を含む処方群の基本処方である甘草乾姜湯は

『金匱要略』肺痿肺癰咳嗽上気病篇に「肺痿，涎沫を吐して咳せざる者は，その人渴せず，必ず遺尿し，小便数なり。然る所以の者は，上虚し，下を制する能わざるを以っての故なり。此を肺中冷と為す。必ず眩し，涎唾多し，甘草乾姜湯を以って之を温む。」と記載されている¹⁾。すなわち漢方的には肺の冷えを温めることによって今回の症例の長引く咳や痰が改善したと考えられる。

さらに，人参湯と呼吸器疾患の関係は五行相生理論に当てはめても説明可能である。『黄帝内経・素問』陰陽應象大論篇には「脾は肉を生じ，肉は肺を生ず」との記載があり¹²⁾，脾である胃腸を強くすることで，肺が強くなるという理論である。

今回の3症例は古典の記載と漢方医学的所見とりわけ心下痞鞭と心下冷を重視して人参湯を選択したことにより，COPDや間質性肺炎に伴う消化器症状だけでなく呼吸器症状も改善したと考えられる。

附記 本論文の要旨は第59回日本東洋医学会学術総会（仙台・2008年）において発表した。

本稿の症例2および3に使用した人参湯および人参湯加五味子の構成と生薬集散地は以下の通りである。

人参（3.0g，韓国），甘草（3.0g，中国），乾姜（3.0g，中国），白朮（3.0g，中国），五味子（3.0g，中国）

参考文献

- 1) 日本漢方協会学術部：傷寒病雑論『傷寒論』『金匱要略』（三訂版），東洋学術出版社，千葉，2000
- 2) 多田克，殿塚典彦，植木彬夫，新妻知行，林徹，伊藤久雄：気管支喘息における漢方薬の使用経験，和漢医薬学会誌，7，336-337，1991
- 3) 山田光胤：気管支喘息に小青竜湯合人参湯，活，35，224，1993
- 4) 小泉久仁弥：気管支喘息の3例，活，36，196，1994
- 5) 宮坂史路，堀江延和，中村佳子，犬塚央，野上達也，貝沼茂三郎，木村豪雄，三瀧忠道：人参湯の呼吸器疾患への応用，日本東洋医学雑誌，57，282，2006
- 6) 佐藤弘：慢性気管支炎に胃腸炎の併発と診断された肺脾両虚証の一例，漢方研究，444，6-7，2008
- 7) 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第3版作成委員会：COPD 診断と治療のためのガイドライン第3版．メディカルレビュー社，東京，2009
- 8) 日本呼吸器学会びまん性肺疾患診断・治療ガイドライン作成委員会：特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第2版），南江堂，東京，2011
- 9) 大竹実，田原英一，犬塚央，矢野博美，岩永淳，村井政史，土倉潤一郎，木村豪雄，三瀧忠道：長引く咳嗽に人参湯が奏功した2例，漢方の臨床，58，483-485，2011
- 10) 長崎忠国：真武湯合人参湯が奏功した肺アスペルギルス症の一例，福岡医師漢方研究会会報，11，28，1990
- 11) 北尾春甫：当莊庵家方口解／近世漢方医学書集成，名著出版，東京，1983
- 12) 南京中医学院：黄帝内経素問上巻，東洋学術出版社，千葉，1991